Pulmonology 30 (2024) S1-S5

PULMONOLOGY

www.journalpulmonology.org

COMUNICAÇÕES ORAIS

XXXI Congresso de Pneumologia do Norte

Porto, 7 a 9 de Março de 2024

CO1. O PAPEL DA RADIOTERAPIA EXTEROTÁXICA CORPORAL (SBRT) NOS TUMORES ULTRACENTRAIS DO PULMÃO

Catarina Van Der Elzen, Fátima Aires, Fausto Sousa, Margarida Lima Marques, João Casalta-Lopes, Paula Fontes, Gabriela Pinto

Centro Hospitalar Universitário de São João.

Objectivos: A SBRT é a principal alternativa à cirurgia em doentes com carcinoma de pulmão de não pequenas células (CPNPC) em estadio inicial e clinicamente inoperável. O seu uso, em tumores ultracentrais do pulmão levanta preocupações pelo elevado risco de toxicidade associado (ensaio HILUS com G5 em 15%). Pretendemos analisar toxicidades e sobrevivências dos doentes com tumores do pulmão ultracentrais tratados com SBRT, no nosso centro.
Métodos: Análise retrospetiva de doentes com CPNPC ultracentrais - tumor a < 1 cm da árvore brônquica proximal (ABP) -, estadio inicial, tratados com SBRT na nossa instituição, entre janeiro/2014 e dezembro/2022. Avaliadas as características dos doentes, resultados dos tratamentos e toxicidades. As taxas de controlo local (CL) e sobrevivência global (SG) foram calculadas pelo método de Kaplan-Meier. Toxicidades classificadas segundo escala da RTOG/EORTC.
Resultados: Onze doentes identificados, 9 homens e 2 mulheres, com idade média de 71,9 anos e ECOG de 0/1 em 81,8%. Sete eram adenocarcinomas, 3 epidermóides e 1 carcinóide. Tamanho médio da lesão de 23 mm, distância média à ABP de 0,3 mm. O fracionamento mais utilizado foi 50 Gy/5 frações, o intervalo variou entre 42,5 Gy-60 Gy em 4/5 fracções. Com um follow-up mediano de 21 meses, nenhum doente recidivou localmente, 1 teve uma recidiva regional e 1 doente recidivou à distância. A sobrevivência livre de progressão e a SG aos 6 meses foram de 90% e 90% e 1 ano de 70% e 90%, respetivamente. Toxicidade aguda G1 em 3 doentes (2 = astenia; 1 = tosse). Toxicidade tardia G2 em 4 doentes (18,2% tosse, 36,4% pneumonite). Três doentes faleceram, 2 de causa desconhecida e 1 doente por comorbilidades associadas.
Conclusões: Na amostra analisada obtivemos um bom CL e SG. Apesar da ausência de toxicidades tardias ≥ G3, dois doentes cuja doença se encontrava estável faleceram de causa desconhecida, não se podendo excluir uma possível toxicidade tardia da SBRT.

Palavras-chave: *SBRT. CPNPC ultracentral.*

CO2. SCORE RAPID NA INFEÇÃO PLEURAL – APLICAÇÃO NUMA COORTE RETROSPECTIVA DE VIDA REAL

Filipa Torres Silva, Bebiana Conde, Joelma Silva, Artur Vale, Catarina Parra, Rafael Noya, Ana Loureiro

ULS Trás-os-Montes e Alto Douro.

Objectivos: Avaliar a reprodutibilidade do score RAPID da infeção pleural numa coorte de vida real.
Métodos: Estudo retrospectivo de coorte que incluiu doentes internados por infeção pleural no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2022, num hospital central. Foi calculado o score RAPID, baseado na ureia basal, idade, purulência do líquido pleural, origem da infeção e albumina basal e agrupados em doentes de baixo (0-2), médio (3-4) e alto risco (5-7). Efectuada a caracterização demográfica e clínica, feito o cálculo da mortalidade por todas as causas aos 3 e 12 meses e realizados estudos comparativos.
Resultados: Foram incluídos 47 doentes, sendo 74,50% do sexo masculino, com média de idades de 76,45 ± 11,51 anos. O score RAPID médio foi de 4,55 ± 1,63 pontos, com 43,5% dos doentes a apresentar um risco alto, 32,6% um risco médio e 23,9% um risco baixo. A taxa de mortalidade global aos 3 meses foi de 17% e aos 12 meses de 34%. A presença de cultura positiva (p = 0,048), patologia cardiovascular (p = 0,042), uma idade (p = 0,011) e creatinina basal (p = 0.004) superiores associaram-se a mortalidade aos 3 meses, mantendo-se a associação da idade com a mortalidade aos 12 meses (p = 0,044). O score RAPID foi significativamente superior nos doentes com mortalidade aos 3 meses (5,25 vs. 3,47; p = 0,007) e 12 meses (4,75 vs. 3,27; p = 0.004), bem como nos doentes que não realizaram fibrinólise (4,11 vs. 2,10; p = 0,018). Não se verificou uma associação estatisticamente significativa entre o score RAPID e a referenciação a cirurgia torácica.
Conclusões: Este pequeno estudo de vida real permitiu reforçar a importância do score RAPID no prognóstico dos doentes com infeção pleural, mantendo-se, ainda, por apurar a sua utilidade na decisão da estratégia terapêutica ideal.

Palavras-chave: *Infeção pleural. Prognóstico. Score RAPID.*

2531-0437/© 2024 Sociedade Portuguesa de Pneumologia. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

CO3. CATETER PLEURAL TUNELIZADO: EXPERIÊNCIA INICIAL DE UM CENTRO

Ricardo Petinga Fortes, Catarina Figueiredo Roquete, Laura Santos, José Pedro Boléo-Tomé, Fernando Rodrigues

Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.

Objectivos: Derrames pleurais recidivantes ocorrem em até 15% das neoplasias, podendo causar sintomas incapacitantes. Os cateteres pleurais tunelizados (IPC) permitem aliviar sintomas, reduzir o número de procedimentos invasivos e internamentos. No entanto, não são isentos de complicações. Neste trabalho, pretendemos avaliar alguns resultados da colocação de IPC.
Métodos: Colheita retrospetiva de dados do processo clínico dos doentes submetidos a colocação de IPC de janeiro de 2021 a dezembro de 2023.
Resultados: Colocaram-se 10 IPC em 9 doentes, com uma idade média de 59,1 (40-87) anos, sendo 55% (n = 5) do sexo masculino. A colocação dos IPC foi motivada por etiologias malignas em 89% (n = 8) dos casos: 44% (n = 4) neoplasia primária do pulmão, 22% (n = 2) da mama, 11% (n = 1) do cólon e 11% (n = 1) do ovário. Em 1 dos casos (11%), o IPC foi colocado por derrame pleural recidivante no contexto de insuficiência cardíaca. Previamente à colocação do IPC, 4 doentes (44%) apresentavam pulmão encarcerado e 1 doente (11%) tinha sido submetido a uma tentativa de pleurodese por slurry, sem sucesso. Os IPC permaneceram in situ em média 81 (14-283) dias, com um maior tempo de IPC de 396 dias (colocação sequencial de 2 IPC). Verificou-se 1 caso (11%) de pleurodese espontânea com colocação de IPC. Como complicações, verificaram-se: 1 obstrução de IPC (10%) motivando remoção; 1 caso de exteriorização acidental (10%) e 5 casos (50%) de infeção pleural, com necessidade de internamento em 2 doentes (22%), mas remoção do IPC em apenas 1 (10%). Verificou-se o óbito de 78% dos doentes (n = 7), em média 181,4 (29-462) dias após colocação do IPC sendo que 43% (n = 3) mantinham o IPC à data do óbito.
Conclusões: Os IPC parecem diminuir a frequência de internamentos, apesar de uma elevada taxa de complicações. Apenas 3 delas motivaram remoção do dispositivo, sendo expectável que diminuam com a experiência adquirida.

Palavras-chave: *Cateter pleural tunelizado. Derrame pleural recidivante.*

CO4. QUEM SÃO OS DOENTES SOB SERVOVENTILAÇÃO? – A VISÃO DE UM CENTRO TERCIÁRIO

Pedro Viegas, Leonor Roseta, Carla Nogueira, Daniela Machado, Inês Franco, Inês Sanches, Raquel Marçoa, Susana Ferreira, Daniela Ferreira

Unidade Local de Saúde Gaia e Espinho.

Objectivos: A apneia central do sono é uma entidade heterogénea caracterizada por apneias sem esforço respiratório. O tratamento incide na terapia de pressão positiva, sob a forma de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ou, quando necessário e possível, com recurso à servoventilação. O objetivo do trabalho foi a caracterização dos doentes sob servoventilação.
Métodos: Foi realizada uma análise transversal dos doentes sob servoventilação, em dezembro de 2023, em seguimento na consulta de patologia do sono de um centro terciário.
Resultados: Foram identificados 20 doentes sob servoventilação. Os resultados estão sintetizados na figura 1. Verificou-se um predomínio do sexo masculino (90%), com uma idade média de 72,8 ± 9,3 anos e um IMC médio de 29,17 ± 4,62 Kg/m^2. Esta amostra encontrava-se sob servoventilação há uma mediana de 45 meses, máximo 192 meses e mínimo 3 meses. Três doentes iniciaram servoventilação sem utilizar previamente outra forma de pressão positiva. Doze estiveram previamente sob CPAP e cinco realizaram APAP e depois CPAP antes do início desta modalidade terapêutica. Destaca-se a prevalência da apneia central do sono associada a doença médica, em 45% dos casos. Em relação a comorbilidades, estava presente insuficiência cardíaca em 55% dos doentes, todos com fração de ejeção > 45%. A adesão superior a 4 horas era > 70% em 90% dos casos, com IAH residual controlado 75% dos doentes. A maioria dos doentes apresentaram melhoria subjetiva dos sintomas.
Conclusões: Os doentes sob servoventilação apresentam principalmente apneia central do sono associada a doença médica e emer-

Diagnóstico	
Apneia central do sono associada a doença médica	9 (45)
Apneia central do sono com respiração de Cheyne-Stokes	1 (5)
Apneia central do sono primária	4 (20)
Apneia central do sono emergente com o tratamento	6 (30)
Comorbilidades	
HTA	14 (70)
Dislipidemia	11 (55)
DM Tipo 2	9 (45)
Ex-fumador	10 (50)
Insuficiência Cardíaca	11 (55)
Cardiopatia Hipertensiva	3
Cardiopatia Isquémica	4
Cardiopatia Arrítmica	3
Cardiopatia Valvular	1
Antecedentes de Enfarte Agudo do Miocárdio	2 (10)
Antecedentes de Acidente Vascular Cerebral	4 (20)
Estudo do sono	
PSG Nível 1	8 (40)
PSG Nível 1 terapêutica	4 (30)
PSG Nível 2	2 (10)
PSG Nível 3	6 (30)
Resultados – Estudo do sono	
IAH	37,3 ± 13,3
IA	24,3 ± 16,6
IAO	4,5 ± 5,4
IAM	1,6 ± 2,8
IAC	18,9 ± 11,7
IH	15,3 ± 12,2
T90, em minutos	42,2 ± 38,5

Parâmetros	
EPAP mínimo	7,5 ± 2,5
EPAP máximo	8,1 ± 2,2
PS mínimo	3,6 ± 2,4
PS máximo	10,3 ± 2,7
Adjuvantes	
Interface	
Máscara nasal	17 (85)
Máscara facial	1 (5)
Almofadas nasais	2 (10)
Humidificador	10 (50)
Oxigenoterapia suplementar	1 (5)
Relatório	
IAH residual	4,0 ± 4,1
Uso >4h (%)	87,3 ± 22,0
Uso diário, em horas	06:46:00 ± 01:58:09
Volume corrente	509,0 ± 75,0
Fuga (L/min)	11,0 ± 16,0

Figura 1 – Caracterização dos doentes sob servoventilação

HTA – Hipertensão arterial; DM – *Diabetes mellitus*; PSG – Polissonografia; IAH – Índice de Apneia-Hipopneia; IA – Índice de Apneia; IAO – Índice de Apneia Obstrutiva; IAM – Índice de Apneia Mista; IAC – Índice de Apneia Central; IH – Índice de Hipopneia; T90 – Tempo abaixo dos 90%; EPAP – *Expiratory Positive Airway Pressure*; OS – *Pressure Support*;

Os resultados são apresentados como n (%) ou média ± desvio padrão, conforme apropriado.

Figura CO4

gente com o tratamento. A servoventilação é um tratamento eficaz com uma boa adesão e tolerância pelos doentes desta amostra.

Palavras-chave: *Apneia Central do Sono. Servoventilação.*

CO5. ATYPICAL MYCOBACTERIAL INFECTIONS: REPORT OF 5 YEARS EXPERIENCE OF PATIENTS TREATED IN A PULMONOLOGY DIAGNOSTIC CENTER

Joana Pacheco[1], Luís Oliveira[2], Paulo Cravo Roxo[3]

[1]Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra. [2]USP Baixo Mondego. [3]Centro de Diagnóstico Pneumológico de Coimbra.

Objectives: Nontuberculous or atypical mycobacteria (NTM) are a group of pathogens present in the environment that can cause severe disease in immunocompromised individuals. We aim to evaluate epidemiological, clinical, laboratory aspects and therapeutic approach in cases of NTM infections.
Methods: A retrospective review of clinical records of patients with diagnosis of NTM infection between 2018 and 2023 was performed at a Portuguese Pulmonology Diagnostic Center.
Results: Forty-one patients were identified. The average age of patients was 67.8 ± 16.7 years. The majority were female (68%) and Portuguese (98%). Patients were infected most frequently by *Mycobacterium av*ium (49%), followed by *Mycobacterium intracellular* (15%) and *Mycobacterium kansasii* (12%). The most common diagnostic method was bronchial aspirate (46%) followed by sputum sample (34%), bronchoalveolar lavage (17%) and skin biopsy (2%). Patients infected with *Mycobacterium avium* were mostly treated with rifampicin + clarithromycin (80%), rifampicin + ethambutol + azithromycin (10%). Patients infected with Mycobacterium intracellular were treated with rifampicin + ethambutol + clarithromycin (83%) and rifampicin + ethambutol + azithromycin (17%). Patients infected with *Mycobacterium kansasii* were treated with isoniazid + rifampicin + ethambutol (80%) and isoniazid + rifampicin + ethambutol + clarithromycin (20%). The most frequent adverse drug reactions were hepatotoxicity (12.2%), decreased visual acuity (12.2%), nausea and vomiting (9.8%) and thrombocytopenia (7.3%). Six cases of medication withdrawal due to adverse drug reactions were identified. The average treatment time until obtaining a negative sputum culture was 2.6 months. The average duration of treatment was 12.5 months. All patients achieved therapeutic success.
Conclusions: As we found in other studies, pulmonary disease is the most common clinical manifestation of NTM and Mycobacterium avium was the main microorganism. The identification occurred more frequently in bronchial aspirate. The average duration of treatment was similar to that found in the literature. Therapeutic success in all patients is promising, highlighting the effectiveness of the therapeutic regimens adopted. These results emphasize the need for personalized approaches and the importance of vigilance for adverse reactions during treatment.

Keywords: *Atypical mycobacteria. Treatment. Adverse drug reaction.*

CO6. CARACTERIZAÇÃO DE DOENTES COM FIBROELASTOSE PLEUROPARENQUIMATOSA: EXPERIÊNCIA DE UM HOSPITAL CENTRAL

Catarina Hilário[1], Sara Ferreira[2], António Morais[3]

[1]Unidade Local de Saúde de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE. [2]Centro Hospitalar do Médio Tejo. [3]Centro Hospitalar Universitário de São João.

Objectivos: Descrever a amostra de doentes com diagnóstico de fibroelastose pleuroparenquimatosa (FEPP) com identificação de, pelo menos, uma variante genética potencialmente predisponente a doença intersticial pulmonar.
Métodos: Análise retrospetiva descritiva da população de doentes com FEPP seguidos na consulta de Patologia Pulmonar Difusa, do Centro Hospitalar Universitário de São João, que tiveram identificação de, pelo menos, uma variante genética por reação de polimerização em cadeia (PCR) e Sequenciação de Nova Geração (NGS), num painel que engloba 32 genes relacionados com doença pulmonar intersticial e do metabolismo do surfactante pulmonar.
Resultados: Entre 42 doentes com diagnóstico de FEPP que realizaram teste genético, 38% tiveram identificação de ≥ 1 variante genética (n = 16) e apenas 3 apresentavam história familiar de fibrose pulmonar. A mediana de idade ao diagnóstico foi de 60,5 anos (34-75), com predomínio do género feminino (87,5%, n = 14) e de não fumadores (n = 7) ou ex-fumadores (n = 6). A maioria dos doentes estavam sintomáticos, sobretudo com dispneia para esforços moderados (n = 10), tosse (n = 6), infeções respiratórias de repetição (n = 3) e queixas constitucionais (n = 7). Em termos funcionais, apresentavam FVC média 94,2 ± 21,5% e DLCO média 66,1 ± 21,2%. Foram detetadas variantes genéticas, em heterozigotia, nos genes ITGA3 (n = 1), SLC34A2 (n = 2), GBA1 (n = 1), TERT (n = 2), TERC (n = 1), CSF2RA (n = 3), CSF2RB (n = 1), MARS1 (n = 1), RTEL1 (n = 2), IL1RN (n = 1), SFTPA1 (n = 1) e PARN (n = 1).
Conclusões: Nesta amostra, foi detetada uma variante genética em mais de um terço dos doentes com FEPP, a maioria mulheres, sem história familiar ou outras possíveis etiologias de FEPP. Assim, determinadas variantes nos genes envolvidos no encurtamento dos telómeros e no mecanismo do surfactante pulmonar têm vindo a ser associadas ao fenótipo de doença pulmonar intersticial e poderão, eventualmente, relacionar-se com uma predisposição para FEPP.

Palavras-chave: *Fibroelastose pleuroparenquimatosa. Doença pulmonar intersticial. Variante genética. Sequenciação de nova geração.*

CO7. ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE FIBROSE PULMONAR COMBINADA COM ENFISEMA (CPFE) E DOENÇA PULMONAR CRÓNICA OBSTRUTIVA (DPOC): RÁCIO FVC/DLCO COMO POTENCIAL FERRAMENTA DIAGNÓSTICA

Andreia Andrade, Ana Rita Pereira, David Gomes, Sofia Castro, Vânia Fernandes

ULS Região de Aveiro.

Objectivos: A fibrose pulmonar combinada com enfisema (CPFE) é uma entidade com relevância clínica crescente, com implicações prognósticas relevantes, pelo que a sua identificação precoce é essencial. O diagnóstico tem por base achados radiológicos, que podem ser ambíguos, particularmente em doentes em espectros de gravidade maiores de fibrose ou enfisema. Existe assim, a necessidade de identificar biomarcadores desta entidade, de modo a aumentar o grau de suspeição e facilitar o diagnóstico. Objetivo: caracterizar uma amostra de doentes com CPFE; avaliação comparativa de parâmetros funcionais, em particular do ratio FVC/DLCO.
Métodos: Análise retrospetiva de parâmetros demográficos e função respiratória de 11 doentes com CPFE e 11 doentes com DPOC enfisematosa seguidos em consulta de Pneumologia de um hospital distrital. Os doentes foram selecionados após revisão imagiológica por radiologista experiente. Foi utilizado o valor de DLCO ajustado à hemoglobina.
Resultados: A idade, sexo, presença de hipertensão pulmonar e carga tabágica foi semelhante entre os grupos. A FVC média foi 82,7% na CPFE, face 71,0% na DPOC (p = 0,314). A DLCO média foi 41,3% na CPFE e 48,8% na DPOC (p = 0,108). O FEV1 médio foi superior na CPFE (81,1 vs. 53,5%, p = 0,004). Verificou-se uma razão FEV1/FVC significativamente inferior na DPOC (0,552 vs. 0,751, p < 0,001). O volume residual médio foi 54,9% na CPFE e 92,2% na DPCO (p = 0,001). O ratio FVC/DLCO mostrou ser uma variável diferenciadora, sendo de 2,10 na CPFE e de 1,61 na DPOC (p = 0,04).

O valor de corte do ratio FVC/DLCO 1,68 demonstrou uma sensibilidade de 82% e especificidade de 73% para a CPFE.
Conclusões: O ratio FVC/DLCO encontra-se geralmente aumentado na CPFE. Neste estudo constatamos que o seu valor é superior quando comparado com doentes com enfisema pulmonar isolado, indiciando que esta poderá ser uma ferramenta diagnóstica a considerar. O estudo apresenta algumas limitações, em particular a amostra reduzida.

Palavras-chave: *Fibrose pulmonar combinada com enfisema. Doença pulmonar obstrutiva crónica. Ratio FVC/DLCO.*

CO8. FATORES PREDITIVOS DE (IN)TOLERÂNCIA AO NINTEDANIB

Ana Rita Pedroso, Emanuel Costa, Rita Matos,
Márcio Cunha Rodrigues, Eva Padrão, Joana Sousa-Neves

Hospital de Braga.

Objectivos: Introdução:O Nintedanib é um antifibrótico recomendado nas doenças pulmonares fibróticas.
Objectivos: Detetar preditores para a redução de dose ou suspensão do Nintedanib.
Métodos: Através de um estudo retrospetivo, durante um período temporal de 9 anos, analisou-se doentes com Fibrose Pulmonar Idiopática (FPI), Fibrose Pulmonar associada a Esclerose Sistémica e Fibrose Pulmonar Progressiva.
Resultados: Incluíram-se 58 doentes (41 homens, idade média 71.98±8.25 anos): 40 com FPI, 10 com Pneumonite de Hipersensibilidade e 8 com doença pulmonar intersticial associada a doença do tecido conjuntivo. A sobrevida sob Nintedanib em dose máxima foi de 41,4% (24 doentes), sendo que 18 (31%) reduziram a dose e 16 (27,6%) suspenderam o tratamento por efeitos adversos (diarreia, náuseas, vómitos e hepatotoxicidade). O peso, índice de massa corporal (IMC) e área de superfície corporal (ASC) demonstraram uma relação inversa com a probabilidade de descontinuação do tratamento (tabela). A regressão logística univariada demonstrou que a ASC, o peso, o IMC e o sexo feminino são potenciais preditores de redução de dose ou descontinuação do Nintedanib. A regressão logística multivariada, incorporando variáveis com significado clínico e estatístico (idade, sexo, ASC e índice GAP) revelou que apenas a ASC é um fator de risco significativo ad initio para a redução de dose ou descontinuação do nintedanib. A curva de ROC indicou que o ponto de corte para o ASC era de ≤ 1,73 m^2 (S73%, E91,7%, VPP92,6%, VPN71%). Doentes com ASC ≤ 1,73 m^2, em dose máxima, tiveram menos um ano de sobrevivência em comparação com os restantes (mediana de sobrevivência de 171 dias).
Conclusões: Nesta amostra, doentes com ASC mais baixo são mais suscetíveis a efeitos adversos e a ocorrência destes é mais precoce, sugerindo-se, por isso, um follow-up mais apertado dos mesmos.

Palavras-chave: *Intolerância. Fatores Preditivos. Nintedanib.*

CO9. PNEUMONITE DE HIPERSENSIBILIDADE E ASMA. UMA RELAÇÃO AINDA POUCO ESTUDADA

Bruno Silva, Beatriz Ferraz, Helena Isabel Carvalho,
Inês Rocha Rodrigues, Maria Esteves Brandão, Tiago Oliveira

Unidade Local de Saúde de Santo António.

Objectivos: A pneumonite de hipersensibilidade (PH) carateriza-se pela presença de inflamação crónica envolvendo alvéolos e bronquíolos terminais, geralmente associada a uma exposição inalatória. A relação entre PH e asma encontra-se insuficientemente estudada, sendo entidades com vias fisiopatológicas distintas, mas com pontos de interseção. Este trabalho tem o objetivo de explorar a existência de uma possível associação entre PH e asma, bem como as características de doentes com ambas.
Métodos: Estudo retrospetivo unicêntrico, incluindo os doentes em acompanhamento em consulta de Doenças Pulmonares Difusas com diagnóstico de PH. Os dados demográficos, clínicos e analíticos recolhidos foram submetidos a análise estatística descritiva e inferencial, assumindo um nível de significância de 0,05.

		Treatment groups			One Way ANOVA		Kruskal-Wallis
		Continuous treatment	Dose reduction treatment	Suspended treatment	Between groups p value	Effect size (η^2) [95%CI]	p value
N (%)		24 (41,4)	18 (31,0)	16 (27,6)			
Males n (%)		21 (87,5)	10 (55,6)	10 (62,5)			0,058
Age M (σ)years		69,6 (8,8)	72,4 (8,4)	75,1 (6,3)	0,12	0,074 [0,000-0,209]	
Weight M (σ) Kg		78,3 (9,4)	68,0 (10,2)	58,0 (7,4)	<,001*	0,466 [0,255-0,593]	
Height M (σ) cm		164,3 (16,9)	160,7 (8,9)	157,5 (9,8)	0,274	0,046 [0,000-0,166]	
BMI M (σ) Kg/m^2		28,1 (3,6)	26,5 (4,2)	23,5 (3,1)	,001*	0,215 [0,040-0,371]	
BSA M (σ) m^2		1,91 (0,13)	1,74 (0,16)	1,59 (0,13)	<,001*	0,490 [0,282-0,612]	
IBP use n (%)		10 (41,7)	7 (38,9)	10 (62,5)			0,324
Statin use n (%)		13 (54,2)	6 (33,3)	11 (68,8)			0,118
Hepatic disease n (%)		0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)			1
Gastrointestinal disease n (%)		0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,3)			0,269
Diagnosis n (%)							0,415
	IPF	19 (47,5)	12 (30,0)	9 (22,5)			
	PH	2 (20,0)	3 (30,0)	5 (50,0)			
	DTC	3 (37,5)	3 (37,5)	2 (25,0)			
NJH stage n (%)							0,658
	Stage 1	15 (41,6)	10 (27,8)	11 (30,6)			
	Stage 2	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)			
	Stage 3	3 (50,0)	2 (33,3)	1 (16,7)			
	Stage 4	1 (50,0)	1 (50,0)	0 (0,0)			
Stages based on FVC n (%)							0,152
	Mild	12 (48,0)	9 (36,0)	4 (16,0)			
	Moderate	10 (40,0)	7 (28,0)	8 (32,0)			
	Severe	2 (25,0)	2 (25,0)	4 (50)			

Figura CO8

Resultados: Foram incluídos 44 doentes, a maioria do sexo feminino; apresentavam uma idade mediana de 70,5 anos. A maioria (84,1%) apresentava PH fibrótica. No lavado broncoalveolar verificou-se sobretudo linfocitose (percentagem média: 30,1%). Observou-se uma quantidade de eosinófilos circulantes média de 303,3/uL. Quase metade (20) apresentava diagnóstico de asma, sendo superior ao reportado na literatura na Europa Ocidental (5,9%); na maioria o diagnóstico foi prévio ao diagnóstico de PH. Dos doentes com asma, cerca de metade (45%) apresentava clínica sugestiva de atopia. Verificou-se que em média os indivíduos com diagnóstico de asma apresentavam diagnóstico de PH em idades mais jovens (63,7 vs. 69,8 anos, p = 0,043). A sobreposição de asma com PH não apresentou uma relação significativa com a contagem periférica de eosinófilos.
Conclusões: Na presente amostra observou-se uma elevada prevalência de asma. Importa considerar que a relação entre asma e PH é controversa, existindo uma potencial relação nos casos de asma de fenótipo Th2-low. Simultaneamente, a evolução para PH fibrótica encontra-se relacionada com resposta inflamatória Th2-high, podendo aqui surgir uma relação com este fenótipo de asma. São necessários estudos prospetivos devidamente estruturados para responder a estas questões.

Palavras-chave: *Asma. Pneumonite de hipersensibilidade. Asma não alérgica. Asma alérgica. Eosinofilia.*

CO10. ASMA GRAVE COM POLIPOSE NASAL: QUAL O IMPACTO DA TERAPIA BIOLÓGICA?

Leonor Roseta, Pedro Viegas, Eduarda Tinoco, Daniela Machado, Inês Franco, Ivone Pascoal, Ricardo Lima

Serviço de Pneumologia do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho.

Objectivos: A rinossinusite crónica com polipose nasal (RSCcPN) é uma comorbilidade frequente em doentes com asma grave, que contribui para um mau controlo da doença e qualidade de vida. As terapêuticas biológicas demonstraram um duplo efeito, através da melhoria clínica da asma, da sintomatologia nasal e do tamanho dos pólipos. Objetivo: avaliar o efeito da terapia biológica na asma grave com e sem RSCcPN.
Métodos: Análise retrospetiva realizada em doentes com asma grave sob terapêutica biológica há pelo menos 6 meses e com seguimento na consulta externa de Asma Grave em 2023. Foram comparados os doentes com e sem RSCcPN relativamente a diferentes outcomes relacionados com a asma, antes e após 6-12 meses de tratamento com biológicos.

Resultados: Foram incluídos 72 doentes com asma grave: 25 doentes com RSCcPN e 47 doentes sem RSCcPN. Os dois grupos foram homogéneos em relação ao sexo, idade, IMC e tabagismo. A maioria dos doentes encontrava-se sob mepolizumab (n = 36). Os resultados encontram-se sumariados na tabela 1. Antes do início da terapêutica, os doentes com RSCcPN eram mais exacerbadores e necessitavam de um maior número de ciclos de OCS (p < 0,01); após o biológico verificou-se uma redução no número de ciclos de OCS que foi significativamente superior à observada nos doentes sem RSCcPN (p = 0,047). A subanálise do mepolizumab revelou resultados semelhantes, bem como uma maior redução das exacerbações (p = 0,030).

Tabela 1. Comparação do efeito da terapia biológica em doentes com asma grave com e sem RSCcPN sob terapia biológica (em geral) e mepolizumab

	Asma com RSCcPN		Asma sem RSCcPN		*p value*
	T0	T6/12	T0	T6/12	
Mepolizumab (*n* 18 vs 18)					
ACT	10 [4]	22 [2]	12 [4]	10	*0.721*
SNOT-22	70 [25]	23 [17]	--	--	--
Ciclo de OCS⁺	6 [8]	0 [2]	5 [5]	0 [1]	**0.003**
OCS em manutenção	9 (50%)	4 (22%)	6 (33%)	3 (17%)	0.632
Exacerbações da asma⁺	6 [9]	1 [2]	5 [5]	1 [2]	**0.030**
Internamentos	0 [2]	0 [0]	0 [1]	0 [1]	0.571
Eosinofilia	470 [430]	80 [70]	300 [230]	40 [80]	0.147
FEV1 (%) pré-broncodilatação	60 [35]	79 [33]	63 [27]	76 [17]	0.222
Terapia Biológica (*n 25* vs 47)					
ACT	10 [3]	22 [2]	13 [3]	21 [3]	*0.964*
SNOT-22	75 [20]	28 [21]	--	--	--
Ciclo de OCS⁺	5 [6]	0 [2]	3 [3]	0 [1]	**0.047**
OCS em manutenção	9 (50%)	4 (22%)	6 (33%)	4 (22%)	0.584
Exacerbações da asma⁺	5 [8]	1 [2]	3 [4]	0 [1]	0.091
Internamentos	0 [2]	0 [0]	0 [1]	0 [0]	0.967
Eosinofilia	470 [560]	80 [75]	300 [380]	50 [80]	0.599
FEV1 (%) pré-broncodilatação	60 [38]	79 [36]	69 [15]	72 [23]	0.901

RSCcPN – rinossinusite crónica com polipose nasal; OCS – corticoterapia oral; ACT – Asthma control test; SNOT-22 - Sino-nasal Outcome Test. Dados apresentados como: *n* (%) e mediana [IQR]. *P value* – diferença entre T6-12 e T0. ⁺ - no ano anterior

Conclusões: Nos doentes asmáticos com RSCcPN, a terapêutica biológica permitiu reduzir os ciclos de OCS por exacerbação e a aquisição de um padrão de exacerbações semelhante aos doentes sem RSCcPN.

Palavras-chave: *Asma grave. Rinossinusite crónica com polipose nasal. Terapêutica biológica.*